

***Plan for
psykisk helse- og rusarbeid
2017- 2020***

Pr 16.11.2016

Politisk behandling: Orientering i rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne 10.11.16

Orientering i Eldrerådet 11.11.16

Orientering i komite for helse, omsorg og velferd 14.11.16

Sak til Formannskapet 23.11.16

Sak til kommunestyret 12.12.16



~~~~~  
SØNDRE LAND  
KOMMUNE



## INNHold

|                                                                                             |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Bakgrunn for planen.....</b>                                                          | <b>3</b>  |
| 1.2 Organisering av planarbeidet .....                                                      | 4         |
| 1.3 Planens oppbygning.....                                                                 | 4         |
| <b>2. Forankring og forvaltning.....</b>                                                    | <b>5</b>  |
| 2.1 Forankring.....                                                                         | 5         |
| 2.2 Kommuneplanen.....                                                                      | 5         |
| 2.3 Verdigrunnlag .....                                                                     | 6         |
| <b>3. Nasjonale føringer, mål og prioriteringer .....</b>                                   | <b>7</b>  |
| 3.1 Veiledere .....                                                                         | 7         |
| 3.2 Nasjonale føringer .....                                                                | 7         |
| 3.3 Bruker- og pasientforløp.....                                                           | 8         |
| <b>4. Demografi, forekomsten av psykisk sykdom og rusavhengighet og kartlegginger .....</b> | <b>9</b>  |
| 4.1 Demografi og forekomsten av psykisk sykdom og rusavhengighet .....                      | 9         |
| 4.3 Sentrale målgrupper .....                                                               | 14        |
| <b>5. Vurderinger av tjenestetilbudet.....</b>                                              | <b>15</b> |
| 5.1 Utfordringer i forhold til tjenestetilbudet .....                                       | 16        |
| 5.2 Kompetansebehov .....                                                                   | 16        |
| 5.3 Organisering .....                                                                      | 17        |
| <b>6. Hovedinnsatsområder og tiltak .....</b>                                               | <b>19</b> |
| 6.1 Innsatsområder og tiltak .....                                                          | 19        |
| 6.2 Innsatsområder med prioriterte tiltak i planperioden .....                              | 19        |
| 6.2 Økonomiske konsekvenser av organisatorisk endring og prioriterte tiltak.....            | 21        |
| 6.3 Evaluering av plan for psykisk helse- og rusarbeid med tiltaksplan.....                 | 22        |
| Vedlegg 1 – Tiltaksplan med ansvar                                                          |           |
| Vedlegg 2 – Tjenestekartlegging                                                             |           |
| Vedlegg 3 - Kompetansekartlegging                                                           |           |



## 1. BAKGRUNN FOR PLANEN

Søndre Land kommune skal ha en handlingsplan for psykisk helse- og rusarbeid. Den tidligere planen var gjeldende fra 2007 til 2010. Det har skjedd mange endringer innen fagfeltet og lovverket, samt organisasjonsmessige endringer innad i kommunen.

Gjennom samhandlingsreformen skal kommunen i større grad forebygge, behandle tidligere og samhandle bedre. Reformen forutsetter en oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunene og stiller økte krav til kapasitet og kompetanse. Både juridiske og økonomiske virkemidler tas i bruk. Samhandlingsreformen utfordrer kommunene på prioritering og organisering.

Det helsefremmende og forebyggende arbeidet skal styrkes. Folkehelsearbeidet skal være helhetlig og sektorovergripende. Lokale helseutfordringer skal kartlegges og tiltak skal planlegges med utgangspunkt i disse. Det skal legges vekt på habilitering og rehabilitering, brukermedvirkning, på avtalte behandlingsforløp og forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak.

Veilederen for lokalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne «Sammen om mestring» (Helsedirektoratet), knytter arbeidet med helse og rus tett sammen. Det er høy forekomst av rusmiddelproblemer blant personer med psykiske lidelser, og mange med rusmiddelproblemer har i tillegg en psykisk lidelse. Det vises videre til at psykiske helseproblemer, rusmiddelproblemer og traumeforståelse bør ses i sammenheng.

Kommunens psykiske helse- og rustjeneste registrerte totalt 245 journaler relatert til psykiske lidelser og/eller rusproblematikk i 2014. På grunn av endring av fagsystemer og journalføringer er det ikke vært mulig å innhente tallmateriale for 2015. For 2016 er det hittil registrert 141 journaler relatert til psykiske lidelser, og 39 journaler knyttet opp i mot rusavhengighet.

Søndre Land kommune har behov for å utarbeide en oppdatert plan for psykisk helse- og rusarbeid, som implementerer endringer i lovverk, nasjonale føringer og endringer innad i kommunen.

### **Målsetting og avgrensning**

I hht prosjektplanen for psykisk helsearbeid og rus, er mål definert som følger:

Søndre Land har koordinerte og samordnede tjenester bygget på tverrfaglig og tverretatlig samarbeid til brukergruppen. Kvalitet, kompetanse og kunnskapsbasert praksis skal prege tjenesten.

- Gruppa skal skaffe til veie en oversikt over dagens tilbud i kommunen innen psykisk helsevern og rus for alle aldersgrupper.
- Gruppa skal vurdere tilbudet som blir gitt i forhold til nasjonale føringer, lovverk og effektivitet.
- Gruppa skal komme med en anbefaling om organisering av tilbudet som styrker tjenesten til brukerne, fremmer samarbeid og som er tydelig for brukere og samarbeidsparter.



- Gruppa skal vurdere behov for kompetanse.
- Gruppa skal komme med en anbefaling om nye tiltak som kommunen bør prioritere å sette i gang overfor brukergruppen.

Arbeidet munner ut i en plan for psykisk helsearbeid og rus i Søndre Land kommune som skal politisk behandles.

### 1.2 ORGANISERING AV PLANARBEIDET

Prosjekteier: Rådmann Arne Skogsbakken

Prosjektansvarlig er kommunalsjef for helse, omsorg og velferd – Randi Marta Berg

Styringsgruppe: Rådmannsgruppa

Arbeidsgruppen settes sammen av fagpersoner i tjenesten i dag, samt brukerrepresentant. Tillitsvalgte involveres når det blir behov.

Prosjektgruppen har bestått av følgende personer:

Prosjektleder: Renate C Nordh

Deltagere:

- NAV: Line Parthaugen, Tove Børstad, Silje Ludvigsen
  - Hjemmetjenesten: Anne Elisabeth Hansebråthen Veseth, Therese Volden
  - Hjemmesykepleien: Ida Johannessen
  - Helse og familie: Lise Heimdal
  - Kommuneoverlege: Jens Mørch
  - Oppvekst: Torunn Hansen Grimsbø
  - Sekretær: Lene Nilssen frem til 08.02.16, deretter har prosjektleder fungert som sekretær
  - Brukerrepresentant: Ingen aktuelle da det ikke er noen aktive brukerorganisasjoner
- 
- Tillitsvalgte: har ikke vært med i prosessen med å utarbeide planen, men involvert i forbindelse med gjennomgang av høringsuttalelsene og evaluering av prosessen

Politisk behandling av planen

Tidsperiode for arbeidet har vært fra august 2015 til september 2016. Alle avdelinger i kommunalområdet Helse, omsorg og velferd og oppvekst får planen til uttalelse. Ansvarlige for høringsuttalelser er den enkelte avdelingsleder. Foreløpig plan har vært til behandling i rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne og eldrerådet 16.06.16.

### 1.3 PLANENS OPPBYGNING

Kapittel 1 omhandler organisering og mandat for prosjektet. Kapittel 2 viser hvordan planen forankres i allerede eksisterende planverk, og hvordan planen skal følges opp. Her vises det også til planens verdigrunnlag. Videre i kapittel 3 redegjøres det for nasjonale føringer, mål og prioriteringer. I kapittel



4 redegjøres det for demografi og antatt utvikling, og utførte kartlegginger. Kapittel 5 er vurderinger av tjenestetilbudet, kompetansebehovet, og redegjørelse for forslag til organisatoriske endringer. Avslutningsvis i kapittel 6, viser planens hovedinnsatsområder og tiltak, de økonomiske konsekvenser av organisatoriske endringer og prioriterte tiltak, samt oppfølging av planen.

## 2. FORANKRING OG FORVALTNING

Samtidig med utarbeidelse av Plan for psykisk helse- og rusarbeid, foretas det også revidering og utarbeidelse av annet planarbeid som vil inneholde strategier og kunne gi føringer som vil ha betydning for psykisk helse- og rusarbeid. Det vil være vesentlig å sikre forankring i annet pågående planarbeid.

Andre pågående prosesser for planarbeid er:

- Folkehelseoversikten for Søndre Land kommune 2016
- Boligsosial handlingsplan
- Hovli omsorgssenter
- Forstudie Hov Nordre
- Interkommunal handlingsplan mot vold og trusler i nære relasjoner

Det skal utarbeides en regional samarbeidsavtale om rus- og psykisk helse, mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.

### 2.1 FORANKRING

Planen for psykisk helse- og rusarbeid er utarbeidet gjennom involvering av tjenesteutøvere innen helse- og omsorgstjenestene i kommunalområdet Helse, omsorg, og velferd, samt kommunalområdet Oppvekst. Det er forsøkt brukerinvolvering gjennom oppsøkende virksomhet, med bakgrunn i at det ikke er noen brukerorganisasjoner som er representert i kommunen.

### 2.2 KOMMUNEPLANEN

Kommuneplanen (2014- 2026) er overordnet all planlegging i kommunen. Det pekes på innsatsområder som også forankres i denne planen. Innsatsområdet Folkehelse viser til at vi skal være en foregangskommune som tilrettelegger for «de gode valg» og livsmestring. Folkehelseperspektivet skal synliggjøres i alle kommunale plandokumenter og vi skal «gjennom inkludering og deltakelse begrense forekomsten og utviklingen av psykiske helseplager, og redusere sosiale helseforskjeller». For innsatsområdet kommunale tjenester vises det til «at alle mottakere av kommunens tjenester skal være godt fornøyde med de tjenestene de mottar». Videre skal man «snu fokus fra pleie og omsorg, til trygghet, mestring og livskvalitet», og «gi et samordnet tilbud innen rus- og psykiatritjenesten».

Planen sikres også forankring i Budsjett og handlingsplan 2016-2019, gjennom innsatsområdene for kommunalområdet Helse, omsorg og velferd.



## 2.3 VERDIGRUNNLAG

*«Men all sann hjelpekunst begynner med en ydmykelse.  
Hjelperen må først og fremst ydmyke seg under den han vil hjelpe,  
og derved forstå at det å hjelpe ikke er å herske, men å tjene.  
Dersom du ikke kan begynne således med et menneske  
at han kan finne sann lindring i å tale med deg om sin lidelse,  
så kan du heller ikke hjelpe ham.  
Han lukker seg for deg, han lukker seg inne i sitt innerste – og prek du så for ham....»*

*Søren Kierkegaard, om «Hjelpekunst»*

Retten til helse- og omsorgstjenester likestiller somatisk og psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Våre holdninger, verdier og menneskesyn er avgjørende for hvordan vi er i møte med andre mennesker.

Vårt verdigrunnlag og etiske retningslinjer skal prege innholdet i plandokumentet, gjenspeiles i utforming og innhold i tjenestene, samt være en rettesnor i selve utførelsen av tjenestene.

### Respekt

- Vi verdsetter mangfold og viser gjensidig respekt for hverandre.
- Vi møter alle med tydelighet og medmenneskelighet..
- Vi har integritet og opptrer sannferdig i vårt virke.

### Tillit

- Vi skal opptre slik at tilliten til oss og vår forpliktelse til rettferdig likebehandling bevares
- Vi skal skille våre private interesser fra det arbeidet vi gjør

### Mot

- Vi skal være romslige og sjenerøse
- Vi skal gi ros og ta opp ting som bør endres
- Vi skal vise aksept for at det gjøres feil

Hverdagsmestring og tverrfaglig innsats er begreper og grunnleggende tankesett som i de senere år er godt implementert i pleie- og omsorgstjenestene gjennom deltakelse i nasjonalt læringsnettverk for helhetlige, koordinerte og trygge pasientløp. Vi ønsker å implementere tenkningen fra «Hva er i veien med deg?» til «Hva er viktig for deg?» til å gjelde også innen psykisk helse- og rusarbeid. Dette skal benyttes som utgangspunkt for å avklare bistand- og tjenestebehovet, og med målsetting om å motivere brukerne til å bli aktive deltakere i sine egne liv.



Sentrale begreper i en faglig plattform er mening, mestring og sammenheng, og behovet for å bli møtt for den man er – ingen er bare sin diagnose.

### 3. NASJONALE FØRINGER, MÅL OG PRIORITERINGER

#### 3.1 VEILEDERE

- [Samhandlingsreformen](#)
- [Sammen om mestring](#)
- [Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse](#)
- [Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene](#)
- [Nasjonal helse- og omsorgsplan](#)
- [Fra passiv mottaker til aktiv deltaker – hverdagsrehabilitering](#)
- [Rus og psykiske lidelser](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling, og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykiske lidelser](#)
- [Recoveryorienterte praksiser](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet](#)
- [Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold](#)
- [Plandokument for alderspsykiatri 2011-2020](#)
- [Veileder for utlevering av substitusjonslegemiddel i og utenfor LAR \(legemiddelassistert rehabilitering\)](#)

#### 3.2 NASJONALE FØRINGER

- Forebygging i alle aldre, folkehelseperspektiv.
- Tidlig innsats i alle aldre.
- Økt vekt på funksjon, mestring og ressurser, mindre vekt på sykdom og diagnoser.
- Desentralisering av tjenester og tilbud – skal etableres der brukeren bor.
- Kvalitet og kontinuitet i tjenestene – forpliktende samhandling både internt og eksternt.
- Mer vekt på tilgjengelighet og lavterskel.
- Økt brukerinnflytelse og recovery prinsipper.



- Bedre ivaretagelse av pårørende; både som barn og voksne.
- Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold.

Årlig rundskriv fra Helsedirektoratet som viser hva kommunene skal og bør satse på. For 2015 var følgende gjeldende:

- Tar i bruk tilgjengelig verktøy, nasjonale og lokale data fra relevante undersøkelser og rapporter for bedre oversikt, planlegging og dimensjonering av rus- og psykisk helse-tjenester i kommunen.
- Videreutvikler og styrker kvalitet, kapasitet og kompetanse innen psykisk helse- og rusarbeid ved å ta i bruk faglige retningslinjer og veiledere for fagfeltene.
- Videreutvikler og styrker helsetilbudet og psykososial oppfølging til personer som berøres av vold, overgrep, traumer og omsorgssvikt, inkludert forebygging av selvmord og selvskadning.
- Aktivt benytter de mulighetene ulike statlige tilskuddsordninger legger til rette for, blant annet sørge for bedre tilgang til egnet bolig med oppfølgingstjenester, økt kapasitet og samhandling mellom tjenester og nivåer.
- Etablerer strukturer for samarbeid med brukere/pårørende og frivillig sektor. Aktivt benytter deres erfaringer/kompetanse i tjenesteutviklingen og som et supplement til de offentlige tjenester.
- Integrerer psykisk helse og livskvalitet i folkehelsearbeidet, med vekt på mestrings-betingelser på livets ulike arenaer.

### 3.3 BRUKER- OG PASIENTFORLØP

Veilederen i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne, "Sammen om mestring", definerer tre bruker - og pasientforløp basert på problemenes art, alvorlighetsgrad og varighet:

**HOVEDFORLØP 1: Milde og kortvarige problemer.** Behov i hovedforløp 1 ivaretas fortrinnsvis av det kommunale tilbudet.

**HOVEDFORLØP 2: Kortvarige alvorlige problemer/lidelser og langvarige mildere problemer/lidelser.**

Behov i hovedforløp 2 ivaretas fortrinnsvis av det kommunale tilbudet i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

**HOVEDFORLØP 3: Alvorlige langvarige problemer/lidelser.** Behov i hovedforløp 3 er et felles ansvar for kommunen og spesialisthelsetjenesten.

For hvert av hovedforløpene gis veiledende forslag til forebyggende tiltak, kartlegging og utredning, samt behandling og oppfølging. Det påpekes også at hovedforløpene vil ha glidende overganger og overlapp, der den enkeltes problemer og situasjon raskt kan endre seg og tiltak må tilpasses fortløpende.



## **4. DEMOGRAFI, FOREKOMSTEN AV PSYKISK SYKDOM OG RUSAVHENGIGHET OG KARTLEGGINGER**

### **4.1 DEMOGRAFI OG FOREKOMSTEN AV PSYKISK SYKDOM OG RUSAVHENGIGHET**

Kommunalt psykisk helse- og rusarbeid omfatter forebygging, kartlegging og utredning, behandling, rehabilitering, oppfølging og skadereduksjon. Psykisk helse- og rusarbeid utføres hovedsakelig i helse- og omsorgstjenesten, men også andre sektorer og tjenester i kommunen er involvert.

#### **Rus**

Felles for alle psykiske lidelser er at de påvirker tanker, følelser, atferd, væremåte og omgang med andre. Internasjonale og nasjonale studier viser høy forekomst av psykiske lidelser blant rusmiddelavhengige, og rusavhengighet blant mennesker med psykiske lidelser. Mange som har samtidig ruslidelse og psykiske lidelse, sliter daglig med problemer som har utviklet seg over tid.

Kommunens psykiske helse- og rustjeneste registrerte i 2014 totalt 245 journaler relatert til psykiske lidelser og/eller rusproblematikk. På grunn av endring av fagsystemer og journalføringer er det ikke mulig å innhente tallmateriale for 2015. Brukerplan kartla 41 brukere i 2015. For 2016 er det hittil registrert 141 journaler relatert til psykiske lidelser, og 39 journaler for rusavhengighet. Det er pr. 01.09.16 19 brukere som får legemiddelassistert rehabilitering i kommunen.

#### **Unge uføre**

I 2012 gjennomførte Nordlandsforskning en studie blant unge som hadde erfaring med sårbare livssituasjoner. Antall unge uføre øker, og mer enn halvparten av unge i aldersgruppen 20-39 år som har uførestatus, oppgis å ha psykiske helseproblemer. Det vises til at mellom 15- 20 % av barn i Norge, har nedsatt funksjon på grunn av psykiske vansker (Folkehelseinstituttet).

#### **Folkehelseprofilen**

Søndre Land scorer i nedre sjiktet på sosio-demografiske indikatorer i Folkehelseprofilen. Dette gjelder spesielt på indikatorene for unge uføre, psykiske symptomer/lidelser, psykiske lidelser/legemiddelbrukere, og muskel- og skjelettplager. Også for indikatorene for lavere utdanning, og for lav inntekt scores det lavt for kommunen (Folkehelseinstituttet 2016).

De overnevnte resultatene samsvarer også med nøkkeltallene fra kommunebarometeret for Søndre Land kommune (Kommunebarometeret fra Kommunal Rapport 2016).

#### **Barn av psykisk syke**

På landsbasis er det opptil 15.000 barn som til enhver tid har mor eller far som er under psykiatrisk behandling. Hvor mange barn dette kan dreie seg om i Søndre Land kommune, har vi pr i dag ikke oversikt over. Dette gjelder også for de som har en rusproblematikk.



## Indikatorer for psykisk helse og legemiddelbruk

Folkehelseinstituttet har innhentet data om kommunehelsen.

| År                 |                                                                | 2009-2011 | 2010-2012 | 2011-2013 | 2012-2014 | 2013-2015 |
|--------------------|----------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Geografi</b>    | Legemiddelgruppe                                               |           |           |           |           |           |
| <b>Hele landet</b> | Midler mot psykiske lidelser (N0 5A, N06A, N05C, N05B)         | 131,2     | 130,7     | 130,6     | 130,5     | 130,7     |
|                    | Antipsykotika (N05A)                                           | 19,4      | 19,4      | 19,4      | 19,6      | 20,0      |
|                    | Antidepressiva (N06A)                                          | 55,5      | 55,9      | 56,3      | 56,5      | 56,8      |
|                    | Sovemidler og angstdempende midler (N05B, N05C)                | 95,5      | 94,3      | 93,5      | 93,0      | 92,6      |
|                    | ADHD-midler (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (N06BA) | 6,5       | 6,8       | 7,0       | 7,3       | 7,7       |
| <b>Søndre Land</b> | Midler mot psykiske lidelser (N0 5A, N06A, N05C, N05B)         | 165,0     | 166,5     | 170,4     | 169,7     | 167,9     |
|                    | Antipsykotika (N05A)                                           | 30,6      | 30,4      | 31,3      | 31,4      | 32,4      |
|                    | Antidepressiva (N06A)                                          | 92,1      | 93,6      | 95,2      | 96,5      | 96,8      |
|                    | Sovemidler og angstdempende midler (N05B, N05C)                | 108,1     | 107,8     | 107,7     | 106,9     | 105,2     |
|                    | ADHD-midler (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) (N06BA) | 6,5       | 6,6       | 7,5       | 8,3       | 9,7       |

Tabell 1:: Brukere av legemidler utlevert på resept til personer 0-74 år. Tallene som vises er pr. 1000 innbyggere i kommunen.

Rådet for psykisk helse oppgir at én av fem til enhver tid har en psykisk lidelse i Norge (<http://www.psykiskhelse.no>).



## Psykisk helse, rus og sykmeldinger

Nasjonale tall fra 2000 til 2011 viser økt antall sykemeldinger grunnet psykiske lidelser med 20 prosent. Sykemeldinger grunnet lettere psykiske symptomer økte med hele 145 prosent i samme periode. cirka 75 prosent av all psykisk lidelse debuterer før fylte 25 år, og de vanligste diagnosene er angst og depresjon, med nesten 10 % av alle sykmeldte. Årsakene er sammensatte, og i tillegg er rus og utrygge oppvekstvilkår en del av statistikken (Stavanger universitetssjukehus). 10-15 % av befolkningen har det man kan betegne som en alvorlig psykisk lidelse.

## Eldre og psykisk helse

Andel personer over 67 år, forventes å bli mer enn fordoblet frem mot 2050. Fremtidens helsetjenester vil bli preget av en stadig eldre befolkning, noe som også vil føre til økte behov innen alderspsykiatrien. De vanligste psykiatriske lidelsene hos eldre er depresjoner og demens, med psykiatriske tilleggsproblemer. Forekomsten av depresjoner er økende i sykehjems- og sykehuspopulasjoner (Plandokument for norsk alderspsykiatri 2011-2020).

## Kartlegging

Kartlegging vil være et sentralt tiltak mht kunnskap og oversikt over folkehelseutfordringer i kommunen, slik at tjenestene kan dimensjoneres med utgangspunkt i faktiske behov.

I tillegg vil kartlegging av psykisk helse være essensielt da psykiske problemer kan gi redusert effekt av rusbehandling eller medføre feilbehandling. I tilfeller hvor det foreligger samtidig alvorlig rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser vil det være nødvendig med fokus på begge deler samtidig (jf. ROP- retningslinjen kap. 6). Det poengteres at dette ikke skal følges opp som to parallelle behandlingsområder, men som en integrert behandling av samme team eller gruppe behandlere.





#### 4.2 Kartlegginger av kommunens ansvar og tjenester

Kartleggingene er gjennomført ved at hver enkelt avdeling er bedt om en oversikt over tjenestene som ytes med henhold til psykisk helse og rusproblematikk og er utført høsten 2015, og med justeringer senest 23.08.16. Kartleggingen må ikke anses som uttømmende; verken når det gjelder tjenestetilbud eller kompetanseoversikten. Som kartleggingen viser, forekommer det mye overlapp og felles oppgaver/ tilbud fra flere avdelinger og fagpersonene.

#### Kommunens ansvar for psykisk helse- og rusarbeid

|                                                               |                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle pasientgrupper | Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1, andre ledd<br>Prop.91 L punkt 15.5.8<br>(s 187-189)                                                                                                   | Kommunen har ansvaret enten kommunen yter tjenesten selv eller ved at kommunen inngår avtale om dette med andre offentlige eller private tjeneste-ytere.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Utredning, diagnostisering og behandling.                     | Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, første ledd nr. 4                                                                                                                                     | Herunder fastlegeordningen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Rettigheter til helse- og omsorgstjenester                    | Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 a, andre ledd (kommunen)<br>§ 2-1 b (spesialisthelsetjeneste) inkl. øyeblikkelig hjelp                                                              | Nødvendig hjelp av forsvarlig standard basert på individuell vurdering av behov (kap 2) Omfang og nivå vurderes konkret i det enkelte tilfellet.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Brukermedvirkning                                             | Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1                                                                                                                                                     | Tjenestene må alltid sikre den enkeltes rett til bruker-medvirkning                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Tvangsbestemmelse                                             | Ansvar for å reise sak etter §§ 10-2 og 10-3 har den kommunen der den rusmiddelavhengige oppholder seg.<br>Helse- og omsorgstjenestelov § 10-1. Kommunens plikt til å vurdere bruk av tvang | Kommunen har til enhver tid ansvaret for å vurdere lovens tvangsbestemmelser.<br><br>Kommunene skal ved melding fra pårørende om omfattende rusmisbruk foreta de nødvendige undersøkelser i saken, og vurdere om det skal fremmes sak etter §§10-2 eller 10-3. Når saken er utredet, skal den pårørende ha tilbakemelding om dette.<br><br>En persons pårørende etter første ledd, er det som er definert som pårørende i pasient- og brukerrettighetsloven §1-3 bokstav b. |
| Plikt til sosialfaglig arbeid                                 |                                                                                                                                                                                             | Ansvar i hht sosialtjeneste-loven er innlemmet i helse- og omsorgstjenesteloven                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |



|                                        |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Boliger til vanskeligstilte            | Lov om sosiale tjenester i NAV § 27, § 15.<br><br>Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-7                      | Kommunen er forpliktet til å finne midlertidig botilbud for dem som ikke klarer det selv.<br>Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet.<br><br>Kommunen skal medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, herunder boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonshemning eller av andre årsaker. |
| Helsefremmende, og forebyggende arbeid | Helse- og omsorgstjenestelov § 3-3, og Lov om folkehelsearbeid Kap. 2.                                      | Kommunen skal ved ytelse av helse- og omsorgstjenester fremme helse og søke å forebygge sykdom, skade og sosiale problemer. Dette skal blant annet skje ved opplysning, råd og veiledning.<br><br>Helse- og omsorgstjenestene skal bidra i kommunens folkehelsearbeid, herunder til oversikten over helsetilstand og påvirkningsfaktorer etter folkehelseloven § 5.<br><br>Helse- og omsorgstjenesten skal arbeide for at det blir satt i verk velferds- og aktivitetstiltak for barn, eldre og funksjonshemmede og andre som har behov for det.           |
| Spesielle forhold som gjelder barn     | Lov om barnevernstjenester, § 3-1<br>Barneverntjenestens forebyggende virksomhet – og Kap. 4 Særlige tiltak | Kommunen skal følge nøye med i de forhold barn lever under, og har ansvar for å finne tiltak som kan forebygge omsorgssvikt og atferdsproblemer.<br><br>Barnevernstjenesten har spesielt ansvar for å søke avdekket omsorgssvikt, atferds-, sosiale- og emosjonelle problemer så tidlig at varlige problemer kan unngås, og sette inn tiltak i forhold til dette.                                                                                                                                                                                          |
| Rehabilitering                         | Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator                                | Rehabilitering skal være en del av all omsorg og behandling. Personer med psykiske helseproblemer og/eller rusproblematikk er også målgruppe for rehabilitering.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

### **Tjenestekartlegging, se vedlegg 2**

Tjenestekartleggingen viser hvilke tjenester den enkelte avdeling yter opp i mot behov knyttet til psykisk helse- og/eller rusproblematikk (se vedlegg 2 for oversikt).

### **Kompetansekartlegging, se vedlegg 3**

Kartleggingen viser ulike videreutdanninger og kurs som er relatert til psykisk helse- og rusfeltet, utover grunnleggende profesjonsutdanning.



### Brukererfaringer

Med bakgrunn i at det ikke er aktive brukerorganisasjoner i kommunen valgte prosjektleder å oppsøke noen av kommunens tilbud, for å innhente brukererfaringer om tjenestene, samt hvilke tanker og forslag de hadde om andre tiltak. I tillegg reiste deler av prosjektgruppen til Stabburshella i Valdres, som er et lavterskeltilbud og møteplass for mennesker med psykiske lidelser, rusavhengighet og deres pårørende. Tilbudet er i hovedsak brukerstyrt med et brukerstyre.

### 4.3 SENTRALE MÅLGRUPPER

Planen er gjeldende for alle grupper og tjenester i Søndre Land kommune. Det er likevel behov for å fokusere på noen sentrale målgrupper:

#### Barn og unge (her menes allerede under mors graviditet)

- Har foreldre med store psykiske/rusrelaterte vansker.
- Har foreldre med høyt konfliktnivå som påvirker barn.
- Store atferds utfordringer/avvik.
- Skolevegning eller fare for frafall i skolen.

Forebygging og tidlig intervensjon står sentralt for å redusere omfanget av - eller å hindre skjevutvikling. Tidlig hjelp kan forhindre at problemene blir store og vanskeligere å håndtere.

#### Unge voksne 16 – 30 år (tallfestes ut i fra NAVs satsningsområde, som er opp til 30 år)

- Unge voksne som faller ut av skole eller arbeidsliv
- Unge som har startet med å eksperimentere eller er introdusert for rus
- Forebygging, tidlig innsats og intervensjon overfor målgruppen står sentralt, i sammenheng med bred og nødvendig involvering av hjelpeinstanser

#### Rusmiddelavhengige

- Rusmiddelavhengige og personer med samtidig psykisk lidelse og rusmiddelavhengighet
- Forebygging, tidlig innsats og intervensjon er essensielt overfor denne målgruppen. Det kreves et bredt spekter av tjenester, og spesielt at de er tilgjengelige i kritiske faser
- Tett, individuell oppfølging står sentralt; hvor egnet bolig, aktivitetstilbud og oppfølgingstiltak er prioriterte tiltak

#### Voksne + 65 år (alderspsykiatrien)

Forebygging og tidlig intervensjon er vesentlig, sammen med tidlig diagnostisering og rask behandling.

- Pasienter med alvorlige psykiatriske lidelser som debuterer etter fylte 65 år.
- Pasienter med demens og betydelige atferdsproblemer og/eller betydelige psykiatriske symptomer. Alder er av mindre betydning.



- Pasienter med en uavklart demensdiagnose eller mistanke om kognitiv svikt på nevrodegenerativt grunnlag (progressive ødeleggelse eller død av nerveceller i ulike nevrale systemer eller strukturer).
- Pasienter over 65 år med en alvorlig psykiatrisk lidelse fra tidligere, men ingen etablert kontakt i voksenpsykiatrien, eller når samtidige sykdommer og/eller høy alder gjør alderspsykiatrien hensiktsmessig.

### Asylsøkere og flyktninger

- Forskning viser at psykiske lidelser hos asylsøkere og flyktninger i stor grad henger sammen med påkjenninger i eksilsituasjonen, blant annet manglende sosialt nettverk, mangel på meningsfulle oppgaver i hverdagen, tap av roller, nedgang i sosial status etc. I tillegg kan psykiske lidelser ha bakgrunn i påkjenninger opplevd før og under flukt eller migrasjon som kan føre til økt utvikling av helseplager.
- Barns psykiske helse og psykososiale helseplager bør vies særskilt oppmerksomhet. Barns psykiske helsetilstand kan i stor grad knyttes til hvordan omsorgspersonene klarer å ivareta sitt omsorgsansvar under svært belastende forhold.
- Det er vesentlig som hjelper å ha en kultursensitiv kompetanse, og kompetanse for den kulturelle kontekstens betydning i møte med denne gruppen.

## 5. VURDERINGER AV TJENESTETILBUDET

Det er behov for å etablere felles retningslinjer og tydelige felles mål for all innsats på feltet psykisk helse- og rusarbeid. Samtidig er det viktig at dette skal forplikte alle aktuelle tjenester i kommunen.

Internt fremstår tjenestene innen psykisk helse- og rusarbeid som stykkevis og delt, uten klare og tydelige behandlingslinjer eller ansvarsfordeling. Det er derfor nærliggende å anta at dette synspunktet forsterkes utenifra; av samarbeidspartnere og for befolkningen generelt.

Med de siste års prioriteringer innen feltet fra sentralt hold generelt – og barn og unge spesielt, kan det synes som at de kommunale prioriteringene ikke har en like synlig profil.

Tjenestekartleggingen viser en stor bredde i tjenestetilbudet og at vi fortsatt har en del å gå på med å nyttiggjøre oss den kompetansen våre medarbeidere har ervervet over mange år. Mange av tiltakene innen tjenestetilbudet er vurdert til å følge nasjonale føringer og gjeldende lovverk. Prosjektgruppen mener det er viktig å poengtere at det er mange tjenester og tiltak som fungerer veldig bra. Vi har derfor valgt å se på de forhold hvor det vurderes å være utfordringer og utviklingspotensialer for tjenestene/tiltakene.



### 5.1 UTFORDRINGER I FORHOLD TIL TJENESTETILBUDET

- Dagens organisering av tjenestene fremstår i dag stykkevis og delt. Nasjonale føringer viser til at psykisk helse og rusproblematikk skal sees i sammenheng og ikke adskilt.
- Kommunen mangler god kartlegging av psykisk helse- og rusavhengighet, og kunnskap om befolkningens helse på dette området.
- Kommunen må se behovet for tjenester i et 0-100 års perspektiv, og tjenesten skal være like tydelig organisert for alle aldersgrupper – det gode livsløpet.
- Kommunen har behov for ytterligere kompetanse og ressurser for å møte framtidige behov.
- Kommunen bør utvikle pårørendearbeidet.
- Kommunen er pålagt å ha et tilbud om øyeblikkelig hjelp innen psykisk helse og rus fra og med 01.01.17.
- Det er mangler i tilbudet om differensiert botilbud, og dette gjelder også forebygging, avlastning, stabiliseringsplasser.
- Kommunen har utfordringer med å gi tidlig og riktig innsats i alle aldre, både forebyggende og målrettet innsats.
- Kommunen bør ha lavterskeltilbud (aktivitets-, arbeids-, og sysselsettingstilbud).

### 5.2 KOMPETANSEBEHOV

Det finnes ulike teoretiske plattformer og tilnærminger, samt kartleggingsverktøy innen det kommunale psykiske helse- og rusarbeidet i vår kommune. Det kan se ut som de faglige tilnærmingene er noe tilfeldig og lite strategisk.

Det vil derfor være behov for å utvikle og etablere en felles forståelse for hvilke behandlingsretninger man søker, og hvilke evidensbaserte verktøy man benytter seg av.

De ulike tjenestene møter mennesker i alle livsfaser og behov. Grunnleggende kommunikasjonsevne- og relasjonskompetanse er derfor vesentlig i alt arbeid. Personer med en profesjonsutdanning innehar grunnleggende kunnskap og kompetanse innenfor fagfeltet psykisk helse- og rusproblematikk; i alle aldersperspektiv. Man tenker at de ulike helseinstansene skal kunne støtte og utføre miljøarbeid til denne brukergruppen.

Men det vil være tilfeller der man har behov for mer enn grunnleggende kunnskap og kompetanse i miljøarbeidet, og da skal enhet for psykisk helse- og rusarbeid, kunne tilby veiledning i aktuelle avdelinger.

Enhet for psykisk helse- og rus bør inneha spisskompetanse i alderspsykiatri, psykisk helse og rusproblematikk for barn og unge, samt kompetanse på rusområdet spesielt for alle aldersgrupper. I tillegg er det vesentlig at det tilegnes kompetanse innenfor vold og trusler i nære relasjoner, seksuelle overgrep mot barn, og psykiske helseutfordringer hos flyktninger/ asylsøkere – her spesielt traumekompetanse.



Det vil etter hvert bli mange flere eldre i kommunen, og med god kompetanse og tiltak innen alderspsykiatri vil man kunne redusere forekomsten av psykiske sykdommer etter 65år, og forebygge behov for tjenester.

I et forebyggende perspektiv vil man kunne unngå skjevutvikling, utvikling av psykisk sykdom og et begrenset behov for tjenester dersom man avdekker risikofaktorer hos barn og unge tidlig.

Sekundærtraumatisering (når man over tid jobber med mennesker som er traumatiserte, er man i fare for å bli preget, endret og i ytterste forstand bli syke av jobben) kan være en risiko for de som jobber med psykisk helse- og rusarbeid. Det anses derfor som vesentlig at det prioriteres og etableres tiltak for om mulig å unngå denne belastningen.

### 5.3 ORGANISERING

Tjenestene innen psykisk helse og rus er i dag organisert i flere avdelinger, NAV, hjemmetjenesten, og helse og familie.

Prosjektgruppen anbefaler å opprette en ny enhet i Helse og familie som samler tjenestene innen psykisk helse og rus. Styringsgruppen støtter anbefalingen om en samlet enhet for psykiske helse og rus.

Rapporten fra læringsnettverket «Gode pasientforløp i kommunene for personer med psykiske problemer og/eller rusproblemer», viser til at gode pasientforløp er kjennetegnet ved at tjenestene tar utgangspunkt i brukerens mål for eget liv, oppsummert kunnskap om hvilke tiltak som har god effekt, og ved at tjenestene gis koordinert i en planlagt og mest mulig uavbrutt kjede.

Læringsnettverket har benyttet veilederen «Sammen om mestring» som førende for faglig tilnærming. Det fremheves at det i veilederen legges særlig vekt på at:

- Tjenestene organiseres og utformes i et bruker- og mestringsperspektiv.
- Tjenestene og tjenestenivåene samarbeider for å sikre helhetlige og koordinerte tjenester.
- Psykisk helse og rus ses i sammenheng.

Det ble tidligere i prosessen drøftet prinsippet «en dør inn», og at det ville være organisatorisk riktig å samle tjenestene som omhandler psykisk helse- og rusarbeid. Man så da for seg at ruskonsulenten som er organisatorisk plassert i NAV, også burde samles sammen med den psykiske helse- og rustjenesten. Per i dag viser kartleggingen at tjenesten fortrinnsvis benyttes opp i mot den kommunale oppfølgingen av LAR brukere, og tjenester til rusavhengige. Kartlegging viser at det er flere kontaktpunkter mellom ruskonsulenten og veiledere på NAV, enn det er kontaktpunkt om brukere mellom ruskonsulenten og psykisk helsearbeidere. Det er vesentlig at denne stillingen fortsatt har et tett samarbeid med NAV ved en endring i organisering. Det er behov for at stillingen jobber mer med forebygging, samt pårørendearbeid. Dette vil da være i tråd med de sentrale anbefalingene om å samle tjenestene innenfor psykisk helse og rusavhengighet. Man ser for seg at ruskonsulenten fortsatt



skal følge opp LAR-brukere og rusavhengige, men at man ved endret organisering vil kunne oppnå en mer planlagt og koordinert tjeneste, i en uavbrutt kjede; både for brukeren og samarbeidspartnere.

Det ble diskutert å endre tjenesteorganisering av følgende kommunale tjenester; den kommunale oppfølgingen av LAR, Hov Nordre, og «utegruppa», samt ruskonsulent og psykisk helsemedarbeidere. Ved å samle alle nåværende tjenester i en enhet ville man oppnå en samlet tjeneste til disse brukerne, bortsett fra de sosiale tjenestene. Det har vært motforestillinger til at alle skulle samles i den nye enheten. Et av alternativene har vært at ruskonsulenten fortsatt skal være lokalisert i NAV.

I valg av løsning har det vært viktig å fremheve hva som vil være mest hensiktsmessig i et brukerperspektiv – ikke minst med tanke på at tjenestene skal oppleves som koordinerte og samordnede, for alle brukere av tjenestene. Samtidig må en ta praktiske hensyn, om hva som er realistisk å få til med tanke på lokaler, personale, og samordning.

Styringsgruppa har kommet fram til at det etableres en ny enhet i Helse og familie, psykisk helse- og rustjeneste; hvor psykiske helsemedarbeidere, ruskonsulent og psykolog samordnes. Utegruppe, LAR og Hov Nordre forblir i hjemmebaserte tjenester inntil videre. Sammenslåingen gjøres trinnvis, der en i trinn en flytter psykisk helsearbeidere over fra NAV til Helse og familie, og de samordnes med kommunepsykolog. Trinn to er at ruskonsulenten overflyttes. Trinn en evalueres ett år etter sammenslåing, og blir førende for om trinn to iverksettes.

Det bør utarbeides en kompetanseplan for kommunens samlede behov for kompetanse innen rus og psykisk helse generelt, og for den nye enheten spesielt, når organisatoriske endringer er effektivt.





## 6. HOVEDINNSATSOMRÅDER OG TILTAK

Med bakgrunn i nasjonale og regionale føringer, samt kartleggingsarbeidet og vurderinger som er utført i forbindelse med arbeidet, er det utarbeidet seks hovedinnsatsområder for arbeidet med psykisk helse- og rusarbeid i Søndre Land kommune.

Hovedinnsatsområdene og tiltakene i planen må søkes innarbeidet i økonomiplanen år for år. Tiltakene spenner vidt, fra tiltak overfor risikoutsatte barn og unge, til barn, unge og voksne med betydelige psykiske- og rusrelaterte vansker.

### 6.1 INNSATSOMRÅDER OG TILTAK

Veilederen «Sammen om mestring», har vært førende for valg av faglig tilnærming i prosjektgruppen. Veilederen gir viktige anbefalinger for tjenestene til målgruppen for prosjektet, og sentrale føringer med at tjenestene anrettes med utgangspunkt i brukeren som viktigste aktør, at tjenestene oppfattes som helhetlige og samhandlende, og at rus- og psykisk helse sees i sammenheng (Sammen om mestring). Hele tiltaksplanen med ansvarsfordeling er vedlagt planen som vedlegg 1.

Av nye tiltak som anbefales å prioritere er:

- Styrking av stillinger; fortrinnsvis opp imot barn og unge, samt eldre.
- Utvikling og utvidelse av kommunens lavterskeltilbud, også med gruppebaserte tilbud.
- Det forebyggende perspektivet med tiltak innrettes for de skisserte sentrale målgruppene; barn og unge, unge voksne, rusmiddelavhengige, voksne +65 år, og asylsøkere og flyktninger (bosatte).
- Dimensjonering av botilbud med tilrettelagte boliger (jfr boligsosial handlingsplan).
- Tiltak for å fremme brukermedvirkning.
- Samarbeid med pårørende.

### 6.2 INNSATSOMRÅDER MED PRIORITERTE TILTAK I PLANPERIODEN

#### 1. Tydeliggjøre kommunens ansvar innenfor psykisk helse- og rusarbeid.

- Tydeliggjøre rolle og ansvarsfordelinger. Forpliktende samarbeid internt i kommunen.
- Styrke og systematisere samarbeidet med spesialisthelsetjenesten og fastlegene.
- Sikre faglig utvikling og felles forståelse for strategier og innsatsområder.
- Ha oppdatert informasjon om tjenesten psykisk helse- og rusarbeid.
- Skaffe til veie oversikt over fremtidige utfordringer og behov.
- Informasjon om psykisk helse og rusavhengighet i et forebyggende- og folkehelseperspektiv.



## 2. Utvikle tjenestene slik at de oppleves som fleksible, tilgjengelige og koordinerte.

- Brukerens behov for tjenester er ivaretatt.
- Sikre faglige gode oppfølgingstjenester.
- Tjenester skal være tilgjengelige utover ordinær dagarbeidstid.
- Senke andelen innleggelser i spesialisthelsetjenesten.
- Senke andelen som går tilbake til institusjon.
- Tilpassede tjenester til rusavhengige.
- Sikre tilgang til tjenester.
- Tilpassede boliger med tilstrekkelig oppfølging.
- Ivaretagelse av brukermedvirkning.
- Fange opp flest mulig, tidligst mulig som kan nyttiggjøre seg et gruppetilbud.
- Forebygge sykdomsutvikling 65+.

## 3. Tidlig innsats i alle aldre generelt, og overfor barn og unge spesielt

- Barn og unges utfordringer i forhold til psykisk helse og rus er kjent.
- Tjenestene til barn og unge er samordnet.
- Barn og unge fullfører påbegynt skolegang.
- Alvorlig bekymringsfullt fravær/skolevegring følges opp så tidlig som mulig.
- Barn og unge som sliter psykisk eller med rusproblematikk skal få hjelp med kort responstid.
- Hindre at barn og unge utvikler rusavhengighet.
- Kriminalitetsforebyggende arbeid.
- Utsatte barn og unge er inkludert i ordinære fritids- og aktivitetstilbud.
- Sikre grunnlag for god foreldrekompetanse og godt foreldreskap.

## 4. Utvikle og øke bredden i dag-, aktivitets- og sysselsettingstilbudet, og aktiviteter.

Aktiviteter som fremmer psykisk helse i befolkningen og reduserer risikoen for- og utvikling av psykiske helseplager og rusavhengighet skal prioriteres.

- Flere skal gis tilbud om meningsfylte fritidsaktiviteter, arbeids- og aktivitetsrettede tiltak.
- Selvhjelpsgrupper er en del av tilbudet til målgruppen.



## 5. Pårørendearbeid

- Utvikle og etablere tilbud for pårørende av psykisk syke og/eller med rusavhengighet – både for barn og voksne.
- Interkommunalt samarbeid?
- Informasjon; informasjonsbrosjyrer om tjenestetilbudet og kommunens nettside.
- Samtaletilbud for pårørende (gruppebasert?)
- Selvhjelpsgrupper.

## 6. Samarbeid med frivillige og brukerstyrte tiltak

- Etablere samarbeid med frivillige organisasjoner, lag og foreninger.
- Etablering av brukerstyrte tiltak som selvhjelpsgrupper.

### 6.2 ØKONOMISKE KONSEKVENSER AV ORGANISATORISK ENDRING OG PRIORITERTE TILTAK

Planen for psykisk helse- og rusarbeid vil sammen med kommuneplanens samfunnsdel være styrende for kommunalområdets virksomhet. Samtidig legger sentrale myndigheter føringer både i form av stortingsmeldinger og rundskriv til kommunene. Denne planen er tilpasset dagens lovverk og nasjonale føringer.

Ved en organisatorisk endring, vil det være behov for å styrke Helse og familie med overføringer av ressurser tilhørende dagens tjenester, slik de er organisert i dag.

De statlige prioriteringer og økonomiske kompensasjoner over rammen innenfor fagfeltet, benyttes til å styrke tjenesten i inneværende plan periode – både innenfor psykisk helse og rusarbeid, samt skolehelsetjenesten. Dette vil da kunne føre til finansiering til å iverksette kompetansetiltak og lavterskeltilbud, samt på sikt å styrke tjenesten med stillinger.

Det vil være behov for å etablere en fagansvarlig stilling innenfor en ny enhet. Det bør prioriteres å styrke tjenesten med 1 årsverk innenfor området for barn og unge. Videre i planperioden bør 1 årsverk styrkes for å jobbe spesielt opp mot eldre. Det blir foreslått en styrking med ett årsverk pr år i 2017, 2018 og 2019.

Totale kostnader tilknyttet styrkning av stillinger for planperioden:

| Høgskole m/ tilleggsutd | Årsverk | Sats       | Feriepenger | Sum          |
|-------------------------|---------|------------|-------------|--------------|
|                         | 3       | 490 000 kr | 161 700 kr  | 1 509 200 kr |
| Pensjonspremie          |         |            |             | 347 116 kr   |
| Arbeidsgiveravgift      |         |            |             | 189 344 kr   |



|                       |  |  |  |              |
|-----------------------|--|--|--|--------------|
| Totalt lønnskostnader |  |  |  | 2 045 660 kr |
|-----------------------|--|--|--|--------------|

### 6.3 EVALUERING AV PLAN FOR PSYKISK HELSE- OG RUSARBEID MED TILTAKSPLAN

Hovedansvar for oppfølging legges til kommunalområdet Helse, omsorg og velferd. Plan for psykisk helse- og rusarbeid settes inn i kommunalområdet Helse, omsorg og velferds virksomhetsplan for oppfølging av planarbeidet. Det anbefales at revidering ev gjeldende plan startes opp tidlig i 2020, for å sikre kontinuitet og overganger i planarbeidet.

I forbindelse med kommunens årsmelding og Handlings- og økonomiplan skal det gjøres opp status for arbeidet innen psykisk helse- og rusarbeid og tiltaksplanen. Kontinuerlig evaluering og oppfølging er viktig for å jobbe strategisk, og at dette er integrert i arbeidet med psykisk helse- og rusarbeid. Tiltaksplanen for psykisk helse- og rusarbeid skal revideres og rulleres årlig, med første evaluering våren 2018. Det skal årlig rapporteres på måloppnåelse og effekt på tiltakene.

Her vil brukerundersøkelser og KOR skjemaer (Klient og Resultatstyrt praksis, kontinuerlig tilbakemelding fra brukere av tjenesten). Ansvarlig for dette vil være avdelingsleder for tjenesten.

